

# 埋葬料・附加金 家族埋葬料・附加金 請求書

支部受付印	所属所受付印

組合員等 記号・番号	公立高知					枝番			
						0	0		
組合員氏名									
所属所名									
所属所在地	※郵便番号の記載は不要です。								
死亡者氏名									
死亡者の生年月日	昭和・平成・令和		年	月	日				
死亡年月日	令和	年	月	日	埋葬年月日	令和	年	月	日
死亡の場所				死亡の原因					
請求金額	埋葬料・家族埋葬料 円		附加金 円			合計 円			
介護保険法による給付を受けていた場合	被保険者証に記載の保険者番号		被保険者証に記載の被保険者番号			保険者の名称			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合高知支部長 様</p> <p>令和 年 月 日 請求者 氏名</p> <p>組合員との関係</p>									
<p>上記のとおり請求がありましたので提出します。</p> <p>令和 年 月 日 所属所長氏名</p>									
送金指定銀行				銀行		支店			
〈埋葬料〉の場合のみ記入				口座番号					

- 市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写を添付してください。
- 被扶養者であった者以外の者が「埋葬料」を請求する場合には、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類（葬儀社等の請求明細書及び領収書）を添付してください。

埋葬料・附加金  
家族埋葬料・附加金

## 請求書

支部受付印

所属所受付印

所属所  
RO.O.O  
受付印

組合員等 記号・番号	公立高知						枝番	
	○	○	○	○	○	○	0	0
組合員氏名	南国 陽子							
所属所名	〇〇中学校							
所属所在地	※郵便番号の記載は不要です。 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇							
死亡者氏名	南国 陽子							
死亡者の生年月日	昭和 ○ ・ 平成 ・ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日							
死亡年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日			埋葬年月日		令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
死亡の場所	〇〇病院			死亡の原因		〇〇病		
請求金額	埋葬料・家族埋葬料 円			附加金 円		合計 円		
介護保険法による給付 を受けていた場合	被保険者証に記載の保険者番号			被保険者証に記載の被保険者番号		保険者の名称		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合高知支部長 様</p> <p>令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 請求者 氏名 南国 愛</p> <p>組合員との関係 長女</p>								
<p>上記のとおり請求がありましたので提出します。</p> <p>令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 所属所長氏名 高知 太郎</p>								
送金指定銀行 〈埋葬料〉の場合のみ記入				〇〇 銀行 〇〇 支店 口座番号 〇〇〇〇〇〇				

- 市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写を添付してください。
- 被扶養者であった者以外の者が「埋葬料」を請求する場合には、1のほか、埋葬に要した費用の額に関する証拠書類（葬儀社等の請求明細書及び領収書）を添付してください。